ITEM 13 : CERTIFICATS MÉDICAUX – DÉCÈS ET LÉGISLATION

CERTIFICATS MÉDICAUX

« *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.* (…) » (art. 76 du Code de déontologie médicale)
- Documents écrits rédigés par un médecin à la demande d'un particulier
- Pour constater des faits d'ordre médical de nature à influencer directement ou indirectement ses intérêts
- Différent du rapport de réquisition ou d'expertise (remis directement à l'autorité requérante ou commettante) : dérogation légale et obligatoire au secret professionnel (non au patient comme dans le cas des certificats)
- Ne doit pas être banalisé car engage en toutes circonstances **la responsabilité** du médecin qui l'établit
- Peut être rédigé par **tout médecin** (y compris internes si autorisés par chef de service) ; Médecin thésé pour les certificats de décès (ou autorisation par Ordre si médecin remplaçant non thésé) ; Médecin du sport ou agréé pour certaines fédérations sportives « à risques »
- Bien le relire avant de le remettre au patient, et conserver un double dans le dossier-patient
- Il est important de respecter le **secret médical**

Principes de rédaction

Le certificat médical doit comporter :
- Identité du patient (ou « déclarant se nommer… ») et celle du médecin rédacteur
- Date de l'examen et date de rédaction (possiblement différentes)
- **Description objective** (sans interprétation), **exhaustive**, **scrupuleuse** et **précise** de l'état du patient ; éléments positifs et négatifs, **sans mention de diagnostic**
- Utilisation d'un mode déclaratif pour les **faits relatés et allégations** (ATCDS, faits décrits par le sujet) : déclarations au conditionnel ou avec guillemets (« déclare… »), en italique
- Date, signature et tampon du médecin
- Mention « Remis en mains propres à la demande du patient, pour faire valoir ce que de droit »

Le certificat doit être :
- Rédigé lisiblement en langue française, dans un style clair, simple et précis, sur papier libre/ordonnance ou formulaires pré-imprimés
- Établi **après examen** du patient, examen fait personnellement par le médecin
- Apprécié sur **son fondement** par le médecin (légitimité de la demande de certificat par le patient) : il peut refuser la rédaction s'il estime la demande abusive (hors certificat obligatoire ou réquisition), et est libre du contenu du certificat sous réserve de l'accord du patient
- Remis en mains propres au patient (hors dérogations légales prévues par la loi), transmission du certificat à un tiers par le médecin interdite

Faux certificat ou certificat de complaisance : Engage la **responsabilité civile, pénale** et **ordinale** du rédacteur

Exception à la remise en mains propres
- **Réquisition** : remise **à l'autorité requérante** (pas un certificat médical mais un « rapport de réquisition » ou « d'expertise »)
- **Mineur** ou **majeur sous tutelle** : remise **au représentant légal** (sauf s'il est impliqué dans les faits)
  ! Mineur : remise au mineur si ne souhaite pas que les informations contenues soient dévoilées à son représentant légal
- **Impossibilité pour le patient de recevoir le certificat** (ex : coma) : rédaction du certificat avec prudence, et remis à : famille, proche, personne de confiance ; toujours s'interroger sur l'intérêt du patient que l'on soigne (c'est ce qui doit nous guider)

Principaux certificats

Certificats obligatoires

Encadrés par la loi, sur formulaire CERFA ou selon un modèle précis

Judiciaire	- Certificat de protection des majeurs protégés - **Certificat de constatation de violences (« coups et blessures »)** - Certificat de compatibilité au maintien en garde à vue
Santé publique	- Certificat d'IVG ou ITG - Certificat de naissance - Certificat de suivi de la santé de l'enfant (8ème jour, 9ème et 24ème mois) - Certificat de vaccinations obligatoires - Certificat de soins psychiatriques sous contrainte - Certificat de décès
Destiné aux organismes sociaux	- Certificat de déclaration de grossesse - Certificat d'arrêt de travail - Certificat d'accident de travail, de maladie professionnelle - Demande MDPH

	Certificats facultatifs	= Tous les autres certificats : **certificat de non-contre-indication à une activité sportive** (parfois obligatoire pour des populations concernées), **certificat de non-contagion**… - Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit (*Code de la Santé publique*) - Le médecin peut refuser de les rédiger -> il en informe le patient et lui en donne les raisons, et notifie son refus dans le dossier médical (en cas de difficulté, se rapprocher du CDOM)
Conséquences médico-légales	**Pour le patient**	- CMI pour établir **objectivement** les lésions subies - CMI = premier certificat en date, établi proche des faits - CMI fondamental en matière civile (preuve du dommage et lien entre faute et dommage), mais aussi en législation sociale (AT, MP)
	Pour un tiers	- ITT au sens du Code Pénal : permettra de définir le **niveau de peine** encourue
	Pour le médecin	- Tout certificat médical **peut être produit en justice** Responsabilité du médecin est de plusieurs types : - Responsabilité **pénale :** faux certificat, arrêts de travail non justifié, violation du secret professionnel (dont remise du certificat à un tiers) - Responsabilité **disciplinaire :** rédaction par imprudence d'un certificat mensonger ou de complaisance, violation du secret professionnel, s'il s'immisce sans raisons professionnelles dans la vie privée des personnes - Responsabilité **civile :** si dommage au patient par le fait de son erreur *NB : Le certificat engage les responsabilités du médecin rédacteur et plus de 20% des plaintes enregistrées auprès du conseil de l'ordre des médecins concernent des certificats médicaux*

CERTIFICAT DE « COUPS ET BLESSURES »

- Considéré comme **obligatoire** car nécessaire au patient pour faire valoir ses droits
- Le caractère volontaire ou involontaire des blessures sera déterminé par l'enquête (pas par le médecin)
- Certificat utilisé sur le plan Pénal, mais aussi si une **action civile** est engagée par la victime (obtenir une **indemnisation**)

Particularités	Règles de rédaction	= identiques à n'importe quel autre certificat - Prendre le temps de la rédaction et relire le certificat avant de le remettre à la victime - **Identité du médecin, fonction, n°ADELI** - **Identité complète du patient** (ou « déclare se nommer » en l'absence de pièce d'identité) - **Date et heure de l'examen** - **Commémoratifs/allégations** : citer les faits rapportés par le patient au conditionnel ou entre guillemets - **Examen clinique** sémiologique, uniquement descriptif (sans interprétation), avec photos et schémas si nécessaire, et **résultats des éventuels examens complémentaires** - Descriptions **précises plutôt que concises**, **exhaustives**, avec nécessité parfois de mentionner un élément négatif - **Description précise des lésions** (nature, forme, profondeur, couleur, siège, latéralisation, dimensions, etc.) sur **l'ensemble des segments corporels** avec la sémiologie adaptée ; topographies précisées par rapport à des **repères fixes/anatomiques** - Eviter les qualificatifs inutiles ou spectaculaires ! Ne jamais se prononcer sur la réalité des faits, ni affirmer la responsabilité d'un tiers, et ne pas conclure sur le caractère volontaire ou involontaire des violences - Conclusion : **estimation de l'Incapacité Totale de Travail (ITT)** ! Ne pas écrire : - « Ce certificat ne peut pas être produit en justice » --> peut toujours l'être ! - « Pour faire valoir ce que de droit » --> n'apporte rien de plus
	Lésions élémentaires	- **Erythème** : . Rougeur par vasodilatation des vaisseaux sanguins, sans suffusion hémorragique sous-cutanée . Traumatisme contondant plat, sans relief, pas trop violent - **Erosion superficielle** : perte de la partie superficielle du revêtement cutané . **Linéaires ou arciformes :** par des éléments ± pointus se déplaçant ± parallèlement à la peau (griffure, pointe de couteau) . **Dermabrasions** (= surfaces d'abrasion) : frottement par le sol (chute ou projection) ou pression perpendiculaire ou très peu oblique (accidents automobiles - **Contusion** : traumatisme fermé par mécanisme contondant (avec élément mousse sans aspérité : matraque, sol, mur lisse) → Coloration des contusions liée à la dégradation de l'hémoglobine (résorption de la coloration de la périphérie vers le centre), différente selon le stade : violacée noirâtre (lésion récente, 1 à 3j) puis verdâtre (semi-récente, 5-6j) puis brun-jaunâtre (anciennes, 10-15j) . **Ecchymose :** infiltration tissulaire de sang excavé et coagulé = suffusion hémorragique sous-cutanée, sans cavité néoformée

<table>
<tr><td></td><td>Lésions élémentaires</td><td colspan="2">. Hématome : suffusion hémorragique sous-cutanée, avec cavité néoformée
. Ecrasement et broiement
. Diagnostics différentiels : ecchymoses spontanées (troubles coagulation), lividités cadavériques, taches mongoloïdes
- <u>Plaie =</u> rupture de la solution de continuité de la peau = ouverture de la peau :
. Plaie superficielle vs plaie profonde
. Plaie nette/simple : berges très nettes, pas de ponts tissulaires dans la plaie, par action d'un instrument tranchant/coupant ou piquant, sans déchirer les structures cutanées
. Plaie contuse : la peau est écrasée et se déchire, bords irréguliers avec ponts tissulaires persistants dans la plaie, décollement sous-cutané des berges, par traumatismes contondants violents dépassant les capacités de résistance de la peau (ou peau écrasée sur surface osseuse sous-jacente)
- <u>Fracture</u> = solution de continuité osseuse
- <u>Entorse/Luxation</u> : déplacement des pièces osseuses contribuant à une articulation
- <u>Morsure</u> :
. Erosions voire plaies contuses, souvent sur les parties découvertes proéminentes
. Deux lignes courbes à concavités opposées, ecchymotiques correspondant aux empreintes dentaires, centrées par une ecchymose
- <u>Brûlure</u> : thermique, chimique, électrique, nucléaire, par ondes
- <u>Gelure</u> : froid intense ou prolongé
- <u>Blessures par projectiles d'arme à feu</u> :
. Projectiles uniques (= balles) et projectiles multiples (= plombs)
. Orifice entrée : collerette érosive (= abrasion épidermique du pourtour de l'orifice d'entrée) + brûlures et résidus de tir (estompage de suie, fumée, dépôts, tatouages de poudre) si tir à faible distance
. Orifice sortie : en général plus grand et déchiqueté que l'orifice d'entrée, sans collerette érosive ni résidus de tir
. Plaie par gerbe de plombs : orifice unique (tir courte distance) ou plusieurs petits orifices ; Nécessité de récupérer les projectiles pour les transmettre aux forces de l'Ordre, et bien décrire les résidus de tir avant désinfection/traitement des plaies
- <u>Lésions cicatricielles</u> : à bien décrire dans le cadre de lésions chroniques
. Rosées, puis hyper- ou hypopigmentées, planes ou chéloïdes
- Ne pas oublier de décrire les éventuelles <u>lésions dentaires</u></td></tr>
<tr><td></td><td>ITT</td><td colspan="2">= Incapacité Totale de Travail (sens du Code Pénal) = perte majeure d'autonomie = impossibilité pour une victime d'effectuer seule les actes ordinaires et essentiels de la vie quotidienne
- Aucun lien avec le travail : une ITT peut être délivrée à un enfant, un retraité ou encore un chômeur
➙ Notion juridique et pénale et non médicale, distincte de la durée d'arrêt de travail (= durée durant laquelle la personne n'est pas apte à exercer son activité professionnelle rémunératrice : peut être supérieure à l'ITT pénale, mais jamais inférieure)
- Calculée en nombre de jours = nombre de jours pendant lesquels la victime est dans l'incapacité physique/psychologique d'accomplir seule les actes ordinaires et essentiels de la vie quotidienne
- La victime peut quand même effectuer quelques activités légères, mais ses lésions la perturbent de façon majeure dans son activité : être hospitalisé, être alité ou avoir des difficultés pour : s'habiller, se déshabiller, faire sa toilette, aller aux toilettes, préparer son repas, faire ses courses, faire le ménage
➙ Nécessité d'une tierce personne pour faire ces activités
- Prendre en compte également le retentissement psychologique, partie intégrante de l'ITT
➙ Conditionne les suites pénales (qualification des infractions et orientation vers le tribunal compétent), mais ne s'impose pas au Magistrat</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Coups et blessures volontaires</td><td>= violences infligées de manière intentionnelle à une victime, l'auteur ayant délibérément cherché à blesser sa victime
- Selon la durée de l'ITT :
. ≤ 8 jours = contravention, sous la juridiction du tribunal de police ➙ amende
. > 8 jours = délit, sous la juridiction du tribunal correctionnel ➙ amende et prison
. ITT nulle (tout de même l'écrire sur le certificat) = contravention, sous la juridiction du tribunal de police
- ! Crimes (viol, meurtre, etc.) : qualification indépendante de l'ITT
- Circonstances aggravantes (délit -> tribunal correctionnel d'emblée) :
. Qualité de la victime : mineur, ascendant biologique ou adoptif, personne vulnérable (âgé, handicap physique ou mental apparent, état de grossesse apparent ou connu), personne dépositaire de l'autorité publique (magistrat, juré, officier public ou ministériel)
. Qualité de l'auteur / circonstances de l'agression : partenaire ou ex-partenaire intime, par plusieurs personnes, avec préméditation, usage ou menace d'une arme, en état d'ivresse ou sous stupéfiants, personne dissimulant son visage…</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Involontaires</td><td>= violences commises de manière non intentionnelle, atteinte par maladresse ou manquement à une obligation légale de sécurité
Seuil d'ITT de 3 mois (idem ci-dessus pour la qualification des faits)
! Sauf autre infraction délictuelle (à la législation routière, mise en danger, etc.) : délit d'emblée</td></tr>
</table>

SIGNALEMENT ET RÉQUISITION

Réquisition	**Réquisition judiciaire** = document par lequel un OPJ requiert toute personne qualifiée pour procéder à des constatations ou à des examens techniques - Indications fréquentes : conduite sous l'empire de l'alcool ou stupéfiants, coups et blessures, sujet en garde à vue, violences sexuelles, etc. - Examen de la victime par un médecin, avec rédaction d'un certificat médical - **Dérogation obligatoire** au secret professionnel médical - Rapport médico-légal + éventuels prélèvements **transmis à l'autorité requérante**
Signalement	- Porter à la connaissance des **autorités judiciaires** (Procureur de la République) ou **administratives** (Conseil départemental, Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes – CRIP) des faits dans le but de protéger une victime ou d'éviter un meurtre ou un suicide - A adresser en urgence au Procureur de la République (téléphone puis mail) avec copie à la CRIP s'il concerne un mineur - **Dérogation légale facultative au secret médical** --> le médecin n'a pas l'obligation de signaler mais à l'obligation de protéger son patient - C'est bien le danger qui est signalé, et non l'auteur présumé des faits ! - Le médecin ne peut être poursuivi pour avoir réalisé un signalement (sauf s'il n'a pas agi de bonne foi) - Signalement **objectif**, **sans mettre en cause de tiers** de façon nominative - Situations : parents refusant d'hospitalier un enfant victime de maltraitance ; signalement d'une victime majeure de violences conjugales, si le médecin estime que cette dernière n'est pas en mesure de se protéger ; + autres situations (art. 226-14 du Code Pénal)

VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Epidémiologie	- **Femmes plus fréquemment victimes de violences** : . Dans l'espace public (notamment sexuelles et psychologiques): 20% des femmes au cours des 12 derniers mois (14% des hommes) . Au travail : 20% des femmes au cours des 12 derniers mois (15% des hommes) . Au sein du couple : 5% des femmes au cours des 12 derniers mois (3% des hommes) En France : - 22% des femmes rapportent des violences conjugales au cours de leur vie (26% au niveau mondial) - Moins de 18% des victimes de violences conjugales portent plainte		
Particularités des violences conjugales	- **Multiplicité** des types de violences : *psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, économiques, administratives, sanitaires* - **Chronicité, récurrence** des violences - **Mécanisme cyclique :** tension, agression, justification, réconciliation - **Peu de dépôts de plainte** - **Conséquences majeures** sur la **vie entière** : physiques, psychologiques, sociales, économiques		
	Vulnérabilité	Situation médicale	- Handicap - Grossesse - Troubles usages substances psychoactives - Âges (adolescentes, personnes âgées)
		Situation sociale	- Précarité sociale, économique, familiale - Difficultés d'accès aux soins - Non-maîtrise de la langue française - Situation irrégulière sur le territoire français
	Signalement judiciaire		- Le médecin peut réaliser un **signalement judiciaire** pour une victime majeure de violences conjugales lorsqu'il estime en conscience que les violences mettent **la vie de la victime en danger immédiat** et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la **contrainte morale résultant de l'emprise** exercée par l'auteur → *Pour caractériser le danger immédiat : s'aider du vade-mecum du Conseil de l'Ordre des médecins* - Il faut s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure, et en cas d'impossibilité, doit l'informer du signalement - Signalement à transmettre en urgence au **Procureur de la République**
	Retentissement psychologique		- Immédiat : sensation de peur, anxiété, troubles du sommeil, troubles alimentaires, risque de majoration des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, etc.) - Risque de **trouble de stress post-traumatique :** reviviscence (intrusion involontaire et envahissante d'images ou de pensées relatives à l'évènement), évitement, troubles de l'humeur (émoussement affectif, perte d'intérêt pour les activités habituelles), hyper vigilance, difficultés de concentration, troubles du sommeil, etc. - Risque accru **d'autres troubles psychiatriques :** dépression, trouble anxieux, troubles du comportement, conduites suicidaires

	Retentissement psychologique	**Dans les violences conjugales peuvent s'ajouter** : - Troubles **émotionnels** : honte, culpabilité, impuissance, auto-dévalorisation - Troubles du **sommeil :** difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars - Troubles **alimentaires :** anorexie ou boulimie - Troubles **cognitifs :** difficultés de concentration et d'attention, pertes de mémoire - Troubles **psychosomatiques :** douleurs diffuses, douleurs abdominales

DÉCÈS

- Mort = arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme, suivi de la destruction progressive de ses tissus et organes
- **Diagnostic médical**
- Avant de rédiger le certificat de décès :
  . Constater le caractère réel et constant de la mort
  . Réaliser un examen complet du corps

CERTIFICAT DE DECES

- Enfants nés vivants mais non viables et décédés, enfants mort-nés : **certificat médical d'accouchement** pour délivrance d'**acte d'enfant sans vie** (à la demande des parents ou de l'un des deux) --> enfant sans personnalité juridique, mention possible des nom et prénom de l'enfant, possibilité d'inscription sur registre de décès et livret de famille
- Enfants nés vivants et viables, décédés avant déclaration à l'état civil : **certificat médical avec jour et heure de naissance et de décès** pour délivrance d'acte de naissance et acte de décès --> enfant avec personnalité juridique et inscrit sur livret de famille
- Nouveau-né < 28 jours de vie : **certificat de décès néonatal**
- Décès ≥ 28 jours de vie : **certificat de décès « standard »**

➞ Fait partie des **certificats obligatoires**
➞ Peut être établi par :
- Médecins français thésés en activité
- Médecins français retraités autorisés par le CDOM à établir des certificats de décès en cas d'impossibilité pour un médecin en activité de l'établir dans des délais raisonnables
- Etudiants en troisième cycle des études de médecine (ayant validé deux semestres), par délégation et sous responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage
- Praticiens à diplôme étranger hors UE à partir 2ème année du parcours de consolidation des compétences, par délégation et sous responsabilité du praticien dont ils relèvent

➞ Certificat sur formulaire spécifique (si impossibilité de le faire en ligne ou décès hors centre hospitalier ou EHPAD) ou réalisé **par internet** = **certification électronique des décès ++**

Avantages de la certification électronique :
- Remplissage conforme, ajustement législation funéraire en temps réel
- Possibilité de préparer et d'enregistrer un certificat de décès avant de la valider (dans les 96h suivant sa création)
- Allègement des tâches administratives (transmission électronique des différents volets)
- Génération automatique des documents connexes au certificat de décès
- Mise en place plus rapide de mesures d'alerte et de protection de la population
- Amélioration de la qualité des statistiques
- Renforcement de la confidentialité

Volet administratif

= partie supérieure, **nominative** : destinée à l'**officier d'Etat Civil** de la mairie du lieu de décès, à la régie, à l'entreprise ou à l'association chargée de pourvoir aux funérailles et, en cas de transport du corps, à la mairie du lieu de dépôt du corps et au gestionnaire de la chambre funéraire
- Permet la délivrance du permis d'inhumer et de l'acte de décès
- **Identité du défunt**
- Date et heure du décès (à défaut : du *constat* de décès) ; commune de décès et commune de résidence
- Certification du caractère réel et constant de la mort : clinique (ne nécessite pas d'examens complémentaires)
- Conditions d'inhumation particulières (Oui/Non) : **obstacle médico-légal, nécessité de mise en bière immédiate** (cercueil simple ou hermétique), **obstacle aux soins de conservation ou au don du corps, prélèvement en vue de rechercher la cause du décès, présence d'un élément à enlever avant inhumation** (pacemaker…)
- Commune et date d'établissement du certificat, signature et tampon du médecin

Volet médical

= partie inférieure, **épidémiologique**, **anonyme** : cachetée par le médecin, adressé *in fine* à **l'INSERM** (**CépiDC)**
- Modèle général + modèle pour décès néonataux (survenus de la naissance au 27ème jour de vie, si enfant avait un âge gestationnel d'au moins 22SA et pesait au moins 500g à la naissance)
- Pour établir les **statistiques des causes de décès**
- Mentionne l'affection ayant provoqué le décès ou l'enchaînement de situations pathologiques à l'origine du processus morbide qui a conduit au décès
- Volet médical complémentaire : établi lorsqu'une recherche médicale ou scientifique des causes du décès a été réalisée, ou après une autopsie médico-judiciaire
- Renseignements sur défunt : sexe, date de naissance, domicile, date (réelle *ou du constat*) et lieu de décès
- **Evénements morbides hiérarchisés** ayant conduit/concouru au décès avec un délai estimé de survenue entre chacun d'eux, ainsi que les autres événements morbides ou pathologiques ayant conduit au décès

<table>
<tr><td rowspan="8"></td><td>Volet médical</td><td colspan="3">- Informations complémentaires :
. Lieu de décès : hôpital, domicile, voie publique…
. Décès évocateur de mort subite (Oui/Non/NSP)
. Lieu de survenue en cas de mort violente : domicile, voie publique…
. Circonstances apparentes (mort naturelle, accident, suicide…)
. Décès lié à l'activité professionnelle (Oui/Non/NSP)
. Décès survenu durant une grossesse ou 1 an après (Oui/Non/NSP)
. Recherche de la cause du décès (autopsie médico-légale ou scientifique)</td></tr>
<tr><td>Obstacle médico-légal (OML)</td><td colspan="3">- Case cochée en cas de :
. Mort violente = mort résultant de la mise en œuvre d'un agent extérieur (physique, toxique) dans des circonstances criminelles, suicidaires accidentelles
. Mort suspecte, pour laquelle l'intervention d'un tiers ne peut être exclue
. Mort subite, inhabituelle (caractère « inhabituel » des circonstances du décès, du mode de découverte du corps, de l'âge de la victime) ou inexpliquée
. Mort pouvant poser un problème de responsabilité
. Corps non identifié (putréfaction, carbonisation)
- Conséquences :
. Suspension de toutes les opérations funéraires
. Obligation pour le médecin qui a rédigé le certificat, de se mettre en rapport avec le Procureur de la République ou les services de Police
. Possibilité de réquisition d'un médecin pour procéder à une levée de corps médico-légale
. Possibilité de réquisition pour examen du corps ou autopsie médico-légale
. Indisponibilité du corps qui ne peut être présenté aux proches avant levée obstacle médico-légal ou délivrance permis d'inhumer par procureur République</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Obligation de mise en bière immédiate</td><td>En cercueil hermétique</td><td colspan="2">- Variole, autre orthopoxvirose
- Choléra
- Charbon
- Peste
- Fièvres hémorragiques virales</td></tr>
<tr><td>En cercueil simple</td><td colspan="2">- Mauvais état du corps
- Rage, tuberculose active
- Maladie infectieuse transmissible (sur avis du HCSP)</td></tr>
<tr><td>Obstacle don du corps</td><td colspan="3">Cochée si OML à l'inhumation ou maladie contagieuse</td></tr>
<tr><td>Présence d'un élément à enlever</td><td colspan="3">= Prothèse fonctionnant au moyen d'une pile (principalement les pacemakers) : doit être enlevé (médecin ou thanatopracteur agréé) avant l'inhumation ou la crémation</td></tr>
<tr><td>Prélèvements en vue de rechercher la cause du décès</td><td colspan="3">- Uniquement à des fins médicales ou scientifiques (et non légales)
- Interdit en cas d'obstacle médico-légal
- A cocher en cas de MIN (ne pas cocher la case OML)
- Cochée en cas de suspicion de maladie contagieuse (cercueil hermétique ou cercueil simple), à la demande du médecin constatant le décès ou du Préfet</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>Législation</td><td colspan="3">- Certificat de décès remis à la famille (ou à la personne gestionnaire du décès) par le médecin
- A réception du certificat du décès : l'officier d'état civil établit le permis d'inhumer et l'acte de décès
! En cas d'obstacle médico-légal ou d'accident du travail, le permis d'inhumer est délivré par l'autorité judiciaire</td></tr>
<tr><td colspan="2">Opérations consécutives au décès</td><td colspan="2">Conditions indispensables :
. Absence d'OML à l'inhumation
. Absence d'obligation de mise en bière immédiate (maladie contagieuse)
. Réalisation dans un délai légal maximum à compter du décès
- Transport du corps vers le domicile : demande d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles (dans un délai maximum de 48h)
- Don du corps : déclaration écrite, datée et signée de l'intéressé, avec copie à la faculté de médecine à laquelle le corps est légué (délai maximum de 48h)
- Transport du corps vers établissement de santé (pour prélèvements) : demande du directeur de l'établissement où la personne est décédée ou de toute personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles (délai max de 48-72h si recherche de Creutzfeld-Jakob)
- Soins de conservation : expression écrite des dernières volontés du défunt ou d'une personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles
- Inhumation : avec permis d'inhumer délivré par Officier d'Etat Civil si mort naturelle, ou l'autorité judiciaire si OML
- Crémation : autorisation délivrée par Officier d'Etat Civil si mort naturelle, ou l'autorité judiciaire si OML</td></tr>
</table>

EXAMEN DU CADAVRE

Levée de corps

= Examen du cadavre réalisé sur réquisition judiciaire, en lieu et place de sa découverte

Objectifs :
- Vérifier la réalité de la mort
- Relever les éléments permettant de dater le décès
- Vérifier la compatibilité entre « la scène du crime » et la forme médico-légale apparente du décès
- Relever les éléments d'orientation sur la cause du décès et ses circonstances de survenue
- Relever (notamment si pas d'identification) les particularités anatomiques du corps de la victime
- Recueillir les éléments anamnestiques (ATCD, traitements, addictions, etc.)
- Etablir un rapport remis à l'autorité requérante

Diagnostic de la mort = **médical**, sur la base de **signes négatifs de la vie ET** de **signes positifs de la mort**

Signes négatifs de vie

- **Arrêt des fonctions cérébrales** : abolition conscience, aréflexie, mydriase
- **Arrêt de l'activité respiratoire** : absence de mouvements respiratoires
- **Arrêt de l'activité cardiovasculaire** : absence de pouls au niveau des troncs artériels

→ Concrètement : s'assurer de l'absence de pouls carotidien et fémoral, de l'absence de bruits cardiaques et respiratoires, de réaliser a minima un DII long sur l'ECG, de s'assurer de l'absence de réflexes du tronc cérébral

Signes positifs de mort

Apparition de ces phénomènes variables selon conditions conservation du corps, notamment température et hygrométrie extérieure.

Précoces

- **Refroidissement cadavérique** : **plateau initial puis -1°C/h** jusqu'à équilibre avec le milieu ambiant -> permet l'estimation du **délai post-mortem**
- **Lividités** (transsudation sanguine à travers les vaisseaux et déplacement sous l'effet de la pesanteur → taches cutanées rouge-violacé apparaissant sur les zones déclives, respectant les points d'appui) : débutent à 45 minutes, intensité et étendue maximales à 9h30, disparition incomplète après retournement à 11h (elles sont alors fixées)
  . Intérêts médico-légaux : aspect ± influencé par la cause du décès ; peuvent permettre de mettre en évidence un déplacement du corps
- **Rigidité** : contraction post-mortem des muscles striés et lisses (irréversibilité des liaisons actine-myosine du fait de la chute du stock d'ATP) ; débute au niveau des masséters avec progression descendante (idem lors de la résolution) ; débute à 3h, complète en 8h, résolution à 76h

Tardifs

→ La décomposition du cadavre associe des phénomènes autolytiques précoces, la putréfaction liée à la pullulation microbienne, mycotique et des protozoaires, la colonisation du corps par l'entomofaune et la dégradation du corps par des prédateurs.
- **Tache verte** (pullulation microbienne dans le caecum) en fosse iliaque droite : à 24-48h
- **Circulation posthume** (circulation veineuse superficielle, par colonisation microbienne des vaisseaux sanguins) au niveau abdominal : à 1 semaine
- **Phlyctènes** (production gazeuse) : à 1-2 semaines
- **Issue de liquides organiques par cavités creuses**
- **Colonisation du corps par différents insectes**
- **Désintégration des tissus mous et des organes** : en quelques mois
- **Squelettisation** : en 12 à 18 mois

Cas particuliers

- **Momification** : personne mince ; milieu sec et aéré
- **Adipocire** (saponification des graisses sous-cutanées avec aspect blanchâtre à la peau) : environnement humide voire aqueux

Délai post-mortem

= délai **entre survenue du décès et du diagnostic de la mort**
- Par étude médico-légale du refroidissement cadavérique, des lividités et de la rigidité, puis études entomologiques (cadavre putréfié)

Autopsie

Autopsie médico-légale

= Rechercher la/les causes du décès, les circonstances de survenue du décès, identifier la victime
- Code de Procédure Pénale
- Demandée par le Procureur de la République ou un juge d'instruction, suite à coche de la case OML sur le certificat de décès
- Pas de refus possible
- Réalisée par un/deux **médecins légistes, en institut de médecine légale**
- **Autopsie complète et systématique**, restauration du corps, réalisation d'examens complémentaires, restitution orale et écrite des constatations à l'autorité requérante (rapport accessible aux ayants droits par demande à l'autorité requérante)

	Autopsie scientifique = Autopsie médicale	= Recherche de la cause médicale du décès du patient (diagnostic étiologique post-mortem de la pathologie à l'origine du décès) - Code de la Santé publique - Demandée par le **médecin ou la famille** - Rechercher l'absence de consentement (registre national de refus de prélèvement, personne de confiance, famille) : . Mineur : consentement écrit des titulaires de l'autorité parentale . Majeur sous tutelle : consentement écrit du tuteur . Titre exceptionnel : réalisation malgré opposition, pour impératif de santé publique, en l'absence d'autres procédés pour obtenir l'information - Réalisée par un **médecin anatomo-pathologiste, dans un service hospitalier agréé** (avec autorisation du directeur pour réalisation de l'autopsie) - **Autopsie complète ou ciblée sur un organe** ou un système ± réalisation d'examens complémentaires - Restauration du corps - Rapport intégré au dossier médical et accessible aux ayants-droits (demande de consultation du dossier patient)